

## ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЙОГО ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ПОСТАВИ

Герман А.А., Колотило І.С., студ.

Науковий керівник - В.А.Бабіч, асистент

Сумський державний університет, кафедра ортопедії і травматології

**Актуальність:** останнім часом спостерігається тенденція до прогресування негативних змін у стані здоров'я дітей. Пік захворюваності відповідає віковій групі від 7 до 17 років. За результатами багаторічних досліджень, не більше 10% сучасних школярів можуть вважатися практично здоровими, а в інших випадках у них реєструються морфофункціональні зміни хребта. Важливою є розробка системи неінвазивної ранньої діагностики та диспансеризація порушень постави у школярів.

**Мета дослідження:** виявити особливості фізичного розвитку, частоту та структуру функціональних змін при різних варіантах порушень постави.

**Матеріали та методи дослідження:** дослідження проводилося на базі СОДКЛ. Обстежували 60 пацієнтів, які були розподілені на 3 групи. До 1-ї групи увійшли здорові діти (n=9). До 2-ї групи увійшли пацієнти із функціональними порушеннями (n=28). До 3-ї групи увійшли пацієнти із сколіозом 1 ступеня (n=23). Дослідження починалося із аналізу медичної документації та бесіди з батьками. Клінічний огляд школярів проводили у відповідності із стандартною методикою. При об'єктивному обстеженні особливу увагу звертали на зовнішні ознаки дисплазії сполучної тканини та гіпермобільності суглобів, виявляли тип вихідного вегетативного тону за клінічними таблицями Г.Г. Осокіної. Була проведена подографія, рентгенологічне дослідження. Інструментальне дослідження включало в себе спірографію, ЕКГ, ехокардіографію.

**Результати дослідження:** було виявлено, що серед 60 обстежуваних дітей 15, 1% є здоровими, 46, 9% - мають функціональні порушення, 38% - дітей із сколіозом 1 ступеня.

**Висновки:** різні варіанти патології постави зустрічаються у більшості дітей шкільного віку. Вони представлені переважно функціональними порушеннями і сколіозами 1 ступеня. Структура порушень здоров'я школярів залежить від площини зміни форми дорзальної поверхні тулуба: фронтальне відхилення асоційоване із неврологічними розладами, збільшенням щитоподібної залози та ожирінням; горизонтальне – з дефіцитом та надлишковою масою тіла; сагітальне – із залізодефіцитною анемією, ендокринопатіями, хронічним пієлонефритом, гастроудоденітом. Прогнозування порушень здоров'я у дітей із патологією постави залежить від кількості площин, які втягнені в патологічний процес. Це є одним із факторів ризику для розвитку морфофункціональних змін у школярів.